These

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

THESE

APRESENTADA Á

Faculdade de Medicina da Bahia

EM 29 DE OUTUBRO DE 1910

PARA SER DEFENDIDA POR

Americo de Oliveira Sampaio

AFIM DE OBTER O GRAU

DE

DOUTOR EM MEDICINA

—x—

DISSERTAÇÃO

(CADEIRA DE CLINICA MEDICA)

Algumas considerações sobre a grippe e seu tratamento

—x—

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do Curso de Sciencias Medicas e Cirurgicas

BAHIA
OFFICINA XYLO-TYPOGRAPHICA
Rua do Corpo Santo, 59 - 2° andar

1910

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Director — Dr. Augusto C. Vianna
Vice-Director — Dr. Manoel José de Araujo

LENTES CATHEDRATICOS

Os Illms. Srs. Drs.	Materias que leccionam
1.ª Secção	
José Carneiro de Campos	Anatomia descriptiva
Carlos Freitas	Anatomia medico-cirurgica
2.ª Secção	
Antonio Pacifico Pereira.	Histologia
Augusto Cesar Vianna	Bacteriologia
Guilherme Pereira Rebello	Anatomia e Physiologia pathologicas
3.ª Secção	
Manoel José de Araujo	Physiologia
José Eduardo Freire de Carvalho Filho. .	Therapeutica
4.ª Secção	
Luiz Anselmo da Fonseca	Hygiene
Josino Correia Cotias	Medicina legal e Toxicologia
5.ª Secção	
Antonino Baptista dos Anjos.	Pathologia cirurgica
Fortunato Augusto da Silva Junior .	Operações e apparelhos
Antonio Pacheco Mendes	Clinica cirurgica—1.ª cadeira
Braz Hermenegildo de Amaral . . .	„ „ 2.ª „
6.ª Secção	
Aurelio Rodrigues Vianna	Pathologia medica
João Americo Garcez Fróes.	Clinica propedeutica
Anisio Circundes de Carvalho . . .	Clinica medica—1.ª cadeira
Francisco Braulio Pereira	„ „ 2.ª „
7.ª Secção	
José Rodrigues da Costa Dorea . . .	Historia natural medica
Antonio Victorio de Araujo Falcão . .	Materia medica, Pharmacologia e Arte de formular
José Olympio de Azevedo	Chimica medica
8.ª Secção	
Deocleciano Ramos	Obstetricia
Climerio Cardoso de Oliveira	Clinica obstetrica e gynecologica
9.ª Secção	
Frederico de Castro Rebello	Clinica pediatrica
10.ª Secção	
Francisco dos Santos Pereira	Clinica opthalmologica
11.ª Secção	
Alexandre E. de Castro Cerqueira . .	Clinica syphiligraphica e dermatologica
12.ª Secção	
Luiz Pinto de Carvalho	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas
João Evangelista de Castro Cerqueira .	Em disponibilidade
Sebastião Cardoso	Em disponibilidade

Lentes substitutos — *Os Snrs. Drs.*

1ª Secção. José Affonso de Carvalho	7ª Secção. José Julio de Calasans e Pedro da Luz Carrascosa.
2ª „ Gonçalo Moniz S. de Aragão	8. „ José Adeodato de Souza
„ „ Julio Sergio Palma	9. „ Alfredo F. de Magalhães
3ª „ Pedro Luiz Celestino	10ª „ Clodoaldo de Andrade
4ª „ Oscar Freire de Carvalho	11ª „ Albino A. da Silva Leitão
5ª „ Caio O. C. de Moura	12ª „ Mario de C. da Silva Leal
6ª „ Clementino Fraga	

Secretario — Dr. Menandro dos Reis Meirelles
Sub-Secretario — Dr. Matheus Vaz de Oliveira

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões exaradas nas theses pelos seus auctores.

CREDENCIAES.

ESTA these, que fomos obrigado a escrever, cedendo ao imperio das circumstancias regulamentares do ensino, não é um trabalho completo de um observador que se propõe a dar o balanço nas observações colhidas numa longa clinica.

Somos apenas um obscuro doutorando, como tantos que ha por ahi além, mediocremente intelligente, mediocremente estudioso.

Como a grippe, entre nós, é um problema cuja solução urge procurar, resolvemos expol-o francamente, sinceramente, para que outros mais instruidos o resolvam.

As illusões theoricas, contrastando com as desillusões colhidas na pratica hospitalar, não conseguiram obliterar escrupulos, extinguir duvidas, maximé quando, agora mesmo, em nossos braços, cercado de medicos competentes, acabámos de perder um dos entes mais

queridos, arrebatado por molestia assaz conhecida e estudada.

Diremos o que apprendemos, sem esquecer alegrias e tristezas experimentadas á cabeceira dos doentes, assim como o que esperamos da medicina, o que lhe obtivemos em nossa clinica de estudante, pedindo aos mestres e aos leitores a maior reflexão nas paginas dessa monographia que entregamos aos nossos juizes, pedindo benevolencia, sem occultar impressões, sem alentar esperanças. São estas as nossas credenciaes.

O Auctor.

DISSERTAÇÃO

Algumas considerações sobre a grippe e seu tratamento

CAPITULO I

DESCRIPÇÃO

VERDADEIRAMENTE infectuosa, epidemica, contagiosa e *ipso facto* microbiana, a grippe ou influenza é toda uma serie de manifestações morbidas que póde trazer differentes infecções semelhantes por innumeros caracteres clinicos.

De aspecto polymorpho, estes caracteres evoluem, ora como inflammações catarrhaes das vias respiratorias, ora como embaraços gastro-intestinaes acompanhados de febre, ora como molestias geraes e febris, sem localizações bem definidas; raramente elles se declaram por symptomas de meningite, de nephrite, otite, cystite, etc.

Por mais differente que seja a sua expressão symptomatica, estes caracteres apresentam, sempre, certas particularidades que se impõem ao espirito clinico, tanto mais quanto não é raro observarmos a precocidade e a intensidade da depressão nervosa contrastando com a benignidade das outras manifestações

morbidas e a longa duração da convalescença fóra de proporção com a brevidade de periodo pyretico.

A estes traços mais notaveis vêm juntar-se outros de somenos importancia.

A infecção grippal declara-se após um periodo de incubação, que póde ser de uma a doze horas, por cephaléa, dores polyarticulares, calefrios, desanimo, alucinações, estado syncopal, etc.

Ella póde tambem declarar-se menos subitamente e tomar a simples feição de um defluxo.

Este conjuncto symptomatico, que se observa sob diversos graus nas grandes pandemias grippaes, nas febres catharraes de certas estações, em certas epidemias circumscriptas ou em alguns casos esporadicos, permitte, como dizem alguns auctores, reunir sob a denominação de grippe ou infecção grippal os casos mais dessemelhantes.

Para estes auctores, conforme as circumstancias e a maior ou menor virulencia do germen que a produz, a grippe sería pandemica, epidemica e esporadica.

Esta concepção deu logar a innumeras discussões.

Conforme a etiologia e os dados scientificos não podemos deixar de dizer que na Bahia a influenza é uma molestia epidemica, com caracteres especiaes (diffusibilidade extraordinaria, apparecimento, permanencia e desapparecimento rapidos), com germen especifico ainda não conhecido.

Quanto á parte bacteriologica, discordamos de muitos auctores, inclusive Dieulafoy, que diz que os diversos organismos que se encontram nos influenzados, taes como o streptococco piogeno, que é o mais commum, o pneumococco, o pneumo-bacillo, o staphylococco, são agentes secundarios e que o principal e unico responsavel pela grippe é o bacillo de Pfeiffer, descoberto em 1892.

E' verdade que os primeiros são agentes secundarios, mas, o cocco-bacillo de Pfeiffer é raramente encontrado nos escarros dos influenzados, graças aos processos habituaes de coloração dos microbios.

Elle difficilmente cora-se pelas côres da anilina, facilmente pelo Ziehl diluido, mas, não toma o Gram.

Alguns auctores dizem que, depois da coloração, o cocco-bacillo apparece no meio de mucos e leucocytos, com a fórma de um *bastonete* muito delgado, mais delgado que qualquer bacillo, muito curto e sómente duas ou tres vezes mais longo do que largo, tomando assim o aspecto de um cocco-bacillo; quando estes germens se juntam dous a dous, pelas suas extremidades, simulam um diplococco, e quando tres a tres um streptococco.

O cocco bacillo de Pfeiffer é mal cultivado nos meios ordinarios de nutrição dos microbios; é seu meio predilecto a gelose, em cuja superficie algumas gottas de sangue, ou uma mistura de gelose e hemo-

globina, levada á estufa a 37°, durante 24 horas, quando serão percebidas algumas colonias pequenas, apresentando o aspecto de pequenas gottas transparentes, sem tendencia a se juntarem, conforme Kitasato.

Nestes meios o cocco-bacillo poderá viver, 15 a 18 dias no primeiro e 30 a 40 no segundo.

Este cocco-bacillo mostra um grande satellismo cultural para o staphylococco dourado, em cuja presença elle muito se desenvolve nos meios supra-citados.

Infelizmente, as pesquizas feitas, depois, em varios paizes, não confirmaram a specificidade do cocco-bacillo de Pfeiffer. Si este agente é encontrado em certas epidemias de grippe, não o é em muitas outras, em as quaes o streptococco, o pneumococco, o pneumo-bacillo, o micrococcus catarrhalis, etc., sós ou associados, gozam de papel importante.

Em verdade, a parte bacteriologica da influenza é um problema ainda não resolvido, um *X* ainda incognito.

Tal é a doctrina moderna, commummente admittida pela maioria dos observadores.

Para nós, ella está de accordo com os dados da etiologia, da bacteriologia e da clinica.

Como nas diversas edades a grippe offerece algumas particularidades clinicas já bem conhecidas, resolvemos fazer o seu estudo na creança, no adulto e no ancião, apezar da fórma geral e das principaes manifestações que distinguem esta molestia.

CAPITULO II

A GRIPPE NO MENINO

A INFLUENZA é muito mais rara no menino que no adulto e só excepcionalmente ella attinge a creança de peito, devido ás condições do meio em que esta vive.

Os meninos mais avançados em edade e crescimento, aquelles cuja liberdade não é tolhida, são, verdadeiramente, os mais attingidos pelo morbus.

Não será mesmo heresia scientifica dizermos que a sua predisposição augmenta com a edade, com o ajuntamento.

Nos collegios, onde certamente augmentam as probabilidades de contagio, cincoenta e até setenta e cinco por cento dos meninos são atacados, sem distincção de sexo nem de côr, e em um periodo de tempo muito breve.

Esta *percentagem* elevada vem em apoio ao nosso fraco modo de pensar, muito ao contrario do de alguns auctores, pondo em evidencia a extrema diffusibilidade do contagio e a extrema predisposição

dos meninos para a influenza, mui principalmente quando estes se acham reunidos em grande numero nos mesmos locaes, como nas nossas escolas, cujos professores ignoram as sabias leis da prophylaxia.

Não ha quem desconheça as pequenas epidemias familiares em que todos os membros da communidade, pequenos e grandes, pagam o seu tributo a tão ingrata enfermidade.

Symptomatologia e estudo clinico--Devemos chamar a attenção do leitor para algumas particularidades proprias ás diversas phases da infancia e que merecem preciosa consideração.

De um modo geral, podemos dizer, sem medo de contestação, que a grippe não é tão grave nas creanças de dois a dez annos, nas quaes são mais raras as complicações para o lado das vias respiratorias, o systema nervoso menos abalado, a convalescença muito mais rapida.

Na creança de peito é muito mais séria a influenza, muito mais graves os accidentes pulmonares; em regra geral, o quadro morbido, nesta edade, torna-se mais negro.

Sobre estes dous pontos ainda pretendemos voltar.

Agora, é justo que digamos alguma cousa sobre a *segunda infancia.*

Nesta edade o ataque grippal é completamente

variavel, segundo o caracter epidemico da molestia, segundo a posição geographica das localidades e conforme a epidemia está em começo, no acme ou no decrescimento. A grippe varia egualmente conforme a resistencia individual, de modo que a sua acção é mais energica sobre os orgãos mais enfraquecidos e mais frageis, mui principalmente sobre aquelles que se acham miopragicos devido a qualquer molestia anterior ou ainda sobre os systemas organicos hereditariamente debilitados. Nesta quadra, a grippe tem um começo brusco e a invasão faz-se, em verdade, rapidamente. E tanto é assim que ha calefrios fortes, lassidão, febre, cephalalgia e vomitos, constituindo a molestia. Mui raramente, porém, existe uma phase prodromica que se caracteriza por anorexia, catarrho oculo-nasal e fadiga. No periodo estacionario, o influenzado é atacado pela intensidade dos phenomenos nervosos, o que constitue o traço mais saliente da molestia, mesmo na creança.

Esta se torna, devéras, abatida e somnolenta; a cephaléa vem habitar as regiões super-orbitarias; a pressão do globo ocular torna-se bastante dolorosa, do mesmo modo que são penosos os movimentos dos olhos e da cabeça. Ao mesmo tempo é notada uma lassidão que vae a pouco e pouco se generalizando pelo corpo, os membros inclusive. Ao nivel das massas sacro-lombares, a dôr torna-se tão pronunciada que

chega ao ponto de impôr-se e fazer crer na caracteristica rachialgia da variola; ella existe ainda na contiguidade dos membros, no nivel das articulações, exaggerando-se com a pressão e os movimentos. O doente torna-se apoderado de uma lassidão invencivel e de tal maneira prostrado que lhe é quasi impossivel qualquer esforço physico ou intellectual.

A sua face torna-se congesta e vultuosa, excepção feita para as fórmas severas em que as feições se tornam pallidas e abatidas.

Em certos casos, porém, encontram-se delirios e convulsões, proprios de quasi todas as infecções graves. A estas perturbações não é raro se ajuntarem os signaes de catharro respiratorio e oculo-nasal.

As conjunctivas e a mucosa pituitaria são muito irritadas, as suas secreções assás abundantes.

A tosse é secca e apresenta accessos frequentes, sem que, ás vezes, possam ser observados outros symptomas que não sejam os de um defluxo ou de uma bronchite simples.

O apparelho digestivo é bastante interessado; a lingua é branca e, quasi sempre, coberta por um tapete espesso, de um branco amarellado; a sêde é intensa; o fundo da garganta torna-se a séde de um rubor erythematoso, salpicado de placas opalinas.

Os vomitos são frequentes, a constipação regra geral, a diarrhéa cousa rara;

Sómente nas fórmas graves se poderá encontrar o baço hypertrophiado.

Complicações cardiacas são raramente verificadas; no emtanto, o pulso é frequente. As urinas apresentam-se, sempre, carregadas, muito ricas em urato, mas a albumina é excepcionalmente encontrada. A febre é irregular sagundo as fórmas de grippe e póde persistir dez e quinze dias e mais, sem que, pelo minucioso exame, se possa demonstrar a mais insignificante complicação.

Variando de 39 a 40° á noite, a febre apresenta, habitualmente, uma remissão pela manhã.

Exanthemas diversos podem ser observados desde os tres primeiros dias da molestia.

Ora são erupções escarlatiniformes ou rubeoliformes, ora erythemas sudoraes, sudamina, urticaria, herpes.

Os phenomenos dolorosos duram trinta e seis a quarenta e oito horas e a pouco e pouco vão se attenuando, para desapparecerem completamente. A febre vae baixando paulatinamente, a defervescencia é quasi sempre progressiva e o thermometro, cada dia, vae registrando alguns decimos de gráo a menos. A quéda thermica é excepcionalmente brusca e póde se acompanhar de phenomenos criticos, taes como suores profusos, diarrhéa, polyuria, erupções herpeticas. A convalescença é sempre difficil e de longa duração por mais benignos que sejam os accidentes determinados pela influenza.

A creança emmagrece, torna-se pallida, fica fatigada, parecendo ter sido victima de uma molestia ainda mais grave.

Na creança, as reincidencias são menos frequentes que no adulto.

Fórmas clinicas no menino — Duas fórmas de grippe podemos descrever no menino: uma fórma benigna, de média intensidade, e outra grave, na qual podemos encontrar todos os symptomas, terriveis e intermediarios.

A fórma benigna ou de média intensidade é a mais commum e muito se parece com uma bronchite, cujos symptomas principaes seriam violentos e insolitos; toda a economia é attingida como nos longos periodos febris e durante alguns dias o doente é preso de lassidão, de enfraquecimento muscular, de cephaléa frontal ou mesmo occipital, epicrania, sendo de notar que estas dôres augmentam em cada accesso de tosse; o menino tem pouca febre, não tem appetite, a sua garganta é congesta, sua lingua saburrosa; quasi sempre ha caimbras nos membros, calefrios repetidos, como tambem catarrhos nasal, ocular, pharyngêo; estes symptomas podem deixar de existir, declarando-se a grippe por um catarrho laryngêo ou bronchico, não raro acompanhado de dysphonia e accessos de tosse dolorosa e incommoda. A expectoração torna-se cada vez mais

espessa; pela escuta percebem-se estertores roncantes e sibilantes, a sêde augmenta com a febre á noite, para diminuir pela manhã.

A febre póde ser diminuta, contrastando com os symptomas dolorosos, cephaléa, dôres peri-articulares, lombares, das costellas, do rachis, que podem se revestir de notavel intensidade. Noutros doentes são as perturbações digestivas que vêm abrir a scena: anorexia, vomitos, nauseas, embaraços gastro-intestinaes, derramamento bilioso.

Seis a oito dias após, apparecem symptomas criticos, annunciadores da cura: epistaxios, diarrhéa, herpes labial e suores ás vezes abundantes.

Em poucos dias, todos estes symptomas desapparecem e a convalescença é rapida. Esta benignidade não evita as complicações de que falaremos na fórma grave.

Fórma grave — A fórma grave da influenza caracteriza-se pelo augmento dos symptomas supra-mencionados, havendo ainda delirios e syncopes que vêm ennegrecer o quadro pathologico, quer pelas lesões deixadas, quer pelos symptomas que emprestam a cada epidemia uma feição séria e terrivel.

Assim como se verifica em outras molestias epidemicas, taes como o typho, a variola, o sarampão, a dysenteria e a escarlatina, a influenza tambem está sujeita ás diversas variações de symptomas que lhe dão

uma feição especial, de accordo com as condições climatologicas, telluricas e atmosphericas da localidade onde, por isso mesmo, se torna maior ou menor a virulencia do germen ainda desconhecido que a produz.

Foram estas diversas lesões e estes symptomas graves que levaram os auctores modernos, depois de apurado estudo sobre os diversos graus das epidemias e da predisposição de cada individuo, a descrever a grippe com predominancia nervosa, thoracica e abdominal.

Fórmas nervosas — Certas fórmas consistem simplesmente na accentuação e no exaggero das perturbações nervosas, que são o cortejo habitual da influenza. Ha, quasi sempre, cephaléa dôres musculares e lassidão assás violentas, como existem ainda agitação, delirio, convulsões e elevação thermica.

Podem apparecer certos symptomas que, de algum modo enganadores, tornam hesitante o diagnostico.

Desde o começo, ou mesmo no curso da molestia, apresentam-se terriveis dôres de cabeça, vomitos, muita febre, torpor e coma.

O signal de Kernig é observado, ha rigidez da nuca, desigualdade das pupillas, estrabismo, irregularidade do pulso, hyperesthesia e, em summa, todos os symptomas caracteristicos de uma meningite.

Realmente, as meninges são ligeiramente atacadas;

com isto o clinico não deverá desaminar totalmente, visto como a cura quasi sempre sobrevem, sem deixar prejuizos. Em certos casos, porém, os symptomas cerebraes, ou mesmo cerebro-espinaes, podem assumir tal caracter que parecem resumir em si toda a infecção grippal, conforme Dieulafoy; a cephaléa póde ser lancinante, gravativa ou em marteladas e tambem com sensação de aperto nas regiões temporaes.

Muita vez, esta cephaléa se acompanha de photophobia.

Esta *pseudo* meningite ou meningite grippal não é mais que a consequencia de complicações de origem pneumonica, broncho-pneumonica e de otite suppurada, devidas a alguns agentes microbianos residentes no pulmão, nos bronchios, no nariz e no ouvido, agentes que certamente deixaram estes locaes e emigraram para o cerebro.

É esta a theoria actualmente em voga e a unica adoptada pelos auctores modernos.

A grippe tambem póde determinar a poly-nevrite, a meningo-mielite, a poly-mielite, a paralysia ascendente, conforme as circumstancias e segundo a resistencia de cada individuo.

Fórmas thoracicas—As fórmas thoracicas, conforme os symptomas, ora apresentam determinações para o lado do apparelho respiratorio, ora para o lado

do coração, razão pela qual estudaremos, separadamente, a fórma respiratoria e a fórma cardiaca.

Fórma respiratoria—Na grippe, muito ao contrario do que dizem certos auctores, esta fórma é muito rara. É certo que ás vezes se trata de uma laryngite ou de uma simples trachéo-bronchite.

Certos casos de laryngite estridulosa grave têm sido apreciados, do mesmo modo que algumas bronchites diffusas trazem algumas perturbações pulmonares.

Geralmente, porém, esta fórma de grippe começa pelos symptomas de catarrho oculo-nasal. A pneumonia lobular ou broncho-pneumonia é uma das mais sérias manifestações da influenza e caracteriza-se bacteriologicamente pela presença do streptococco, ao qual vêm se juntar ainda outros germens, taes como o pneumococco, o pneumo bacillo, o staphylococco, etc.

A broncho-pneumonia que se apresenta neste periodo grippal é identica á broncho-pneumonia classica.

Na França, durante a epidemia grippal de 1837, eram tão frequentes estas broncho-pneumonias que muitos casos de obitos foram registrados, segundo Nonat.

Mais terrivel ainda é a manifestação grippal da pneumonia, com o seu germen especifico, pneumonia infecciosa, com todas as suas manifestações e conse-

quencias: pleuresia, endocardite, pericardite, meningite, etc.

Para Menetrier ([1]), nem sempre esta pneumonia é uma complicação da grippe; ás vezes, ella manifesta-se primitivamente, constituindo uma epidemia concomitante. Dahi, a consequencia logica: estas duas molestias, grippe e pneumonia, são duas affecções independentes, embora tendo grandes affinidades uma para outra.

Para Widal «é muito outro o começo da pneumonia grippal. Apparecendo no principio da molestia, ella sobrevém conjunctamente, como manifestação primitiva da grippe, fazendo crer na invasão de uma pneumonia franca.»

Estamos de pleno accordo com este pathologista e, para nós, o começo desta *pneumonia* é insidioso, sem calefrios, sem pontada violenta, como já tivemos occasião de observar num influenzado, em quem os estertores crepitantes finos eram substituidos por estertores sub-crepitantes, o sopro não era francamente tubario; os escarros eram muco-purulentos, em vez de viscosos; a dyspnéa era muito energica e paroxistica, o pulso filiforme.

A grippe respiratoria torna-se ainda muito grave

(1) Menetrier.—*Grippe et pneumonie en 1886*—Thèse de Paris—1886.

para as creanças cujos pulmões apresentam taras anteriores, para aquellas cujo thorax é deformado e que já soffriam de bronchite ou de asthma.

Mais terriveis ainda são as manifestações de congestões pulmonares, como pensam Graves, Lemoine, Makereel, Duflocq, Hirtz, etc.

As congestões pulmonares agudas, sobrevindas no curso da grippe, são muito frequentes. Destas congestões, as que têm dado logar ás mais interessantes discussões são as que affectam a fórma pneumonica.

Pelo seu inicio brusco, expectoração espessa, gommosa, depois côr de ferrugem e viscosa, pela intensidade da dyspnéa e signaes physicos, a congestão pulmonar grippal, com fórma pneumonica, póde, perfeitamente, simular a pneumonia franca, da qual não se distingue senão pela sua curta duração e a rapidez de sua evolução.

As congestões pleuro-pulmonares não são raras na grippe.

Ora ellas affectam o typo clinico muito bem descripto por Potain, Serrand e Duflocq, ora ellas revestem a fórma de simples catarrho pulmonar. No primeiro caso, os symptomas passam por duas phases: uma, primeira, pleuro-pulmonar na qual, aos signaes de congestão pulmonar, precedentemente descriptos, se associam crepitações pleuraes, isto é, bôlhas mais seccas, mais finas que as do estertor crepitante e todas

igualmente superficiaes; outra, puramente pleural, na qual se encontram todos os signaes de um verdadeiro derramen abundante. Feita a puncção, não se encontra senão pouco liquido, 100 a 200 grammas. A abundancia do liquido não é senão apparente: o pulmão, congestionado, mergulha no liquido, que sobe, como uma lamina delgada, até certa altura, podendo enganar o clinico mais experiente.

Devemos assignalar ainda as congestões pulmonares de fórma asphyxiante, muito bem descriptas por Graves e ultimamente por Huchard e Rendu. Pela ausencia total de signaes physicos e de expectoração, ellas se afastam da bronchite capillar, da qual se approximam, entretanto, pela intensidade da dyspnéa e a gravidade dos phenomenos geraes. Attribuidas, por Huchard, a uma suppressão funccional do pneumogastrico, ellas podem trazer a morte rapidamente.

Ferrand, em fim, descreve uma fórma *atelectasica* da *congestão pulmonar grippal,* que se caracteriza por uma diminuição do murmurio vesicular, com exaggero de resonancia e augmento de vibrações thoracicas, o que não e, geralmente, senão a primeira phase da congestão pulmonar verdadeira.

Da congestão, é preciso approximarmos o édema pulmonar de origem grippal.

Ás vezes, este édema é secundario á bronchite: quando a inflammação dos bronchios dura já de algum

tempo, os pulmões, na opinião de Graves, tornam-se a séde de um édema mais ou menos consideravel, o que torna mais graves a tosse e a dyspnéa, chegando-se a perceber, pela escuta, alguns estertores humidos, disseminados em varias regiões do peito. Segundo este auctor, taes estertores revelam a inflammação serosa.

Em outras circumstancias, o édema é primitivo. Na enumeração dos agentes infecciosos, capazes de provocar este syndroma, devemos, diz Teissier, uma menção bastante propria á grippe, que, a seu vêr, é a *infecção de escolha*, como agente provocador do édema congestivo agudo do pulmão.

Fouineau cita diversos exemplos e Rendu diz ter observado dous casos typicos de édema agudo do pulmão, sobrevindos no curso da grippe, desembaraçados de qualquer processo pneumonico ou broncho-pneumonico ([1]).

Este édema, segundo Huchard, póde affectar tres fórmas differentes: ora é super-agudo, verdadeiramente fulminante; ora é agudo, e passa então por duas phases: uma, primeira, com expectoração abundante e hypertensão arterial, segunda, em que a expectoração se torna rara e a tensão arterial é baixa. Em uma terceira fórma, dita broncho-plegica conjunctamente,

(1) Congresso de Paris, 1900.

os bronchios não têm mais força para expulsar o liquido: o doente succumbe, rapidamente, pela asphyxia.

As *pleuresias* grippaes podem revestir todas as fórmas clinicas: pleuresia secca, sero-fibrinosa, purulenta, putrida, gangrenosa e mesmo, excepcionalmente hemorragica.

A pleuresia secca acompanha, quasi sempre, a congestão pulmonar. A pleuresia serosa succede a esta muitas vezes. A pleuresia purulenta póde ser causada pelo streptococco ou pelo pneumococco. A pleuresia putrida é habitualmente consecutiva a uma embolia partida de um fóco putrido mais ou menos afastado. Finalmente, as pleuresias gangrenosas vêm complicar uma gangrena cortical do pulmão; seu prognostico é extremamente grave, ainda que já se contem alguns casos, aliás rarissimos, de cura. Quanto á dyspnéa, Graves é de opinião que na epidemia de 1834, ella muito concorreu para que a grippe se tornasse muitas vezes mortal.

A gangrena pulmonar grippal, póde manifestar-se no inicio, no acme ou na convalescença da molestia. Ella póde ser circumscripta ou diffusa, com ou sem pyo-pneumothorax, sendo que esta ultima complicação é de prognostico sempre mortal ([1]). Favorecida

(1) De Caze—*Gangrene pulmonaire grippale,* Thèse de Paris —1896.

pela existencia anterior de cachexias, de alcoolismo, de diabetes, ella evolue rapidamente, complicando-se de pleuresia gangrenosa e de infecção putrida, se terminando habitualmente com a morte.

Fórma cardiaca — A grippe grave, com predominancia thoracica e de fórma cardiaca, apresenta symptomas taes, que gozam de papel importante. Muitas vezes, diz Widal, «a gravidade da molestia depende unicamente do estado do coração. A predilecção notada da grippe para os pulmões faz com que o coração se veja, subitamente, obrigado a contrahir-se energicamente para lutar contra a oppressão da circulação pulmonar e é, precisamente, neste momento, que o coração é por sua vez attingido, não somente em seu envolucro endopericardico, mas ainda na intimidade de suas fibras musculares» ([1]).

Estes symptomas já foram estudados por diversos auctores, que têm chegado a differentes resultados.

Quanto a nós, pensamos que a endocardite e a pericardite são muito raras e que variam tambem em relação com qualquer infecção super-ajuntada.

Quanto á myocardite, os auctores antigos attribuiam-na a phenomenos de desfallecimentos, de insufficiencia cardiaca, muitas vezes observada: palpitações,

---

(1) *Traité Charcot-Bouchard*—T. II, 2: édition, p. 238.

irregularidades do pulso, intermittencias, embryocardia, tendencia ao collapso e á syncope.

Em realidade, a myocardite é excepcional; as perturbações que vimos de assignalar (perturbações notaveis pela rapidez com a qual ellas apparecem e desapparecem) não podem ser explicadas senão pelas alterações funccionaes do myocardio.

« O pulso, diz Graves, conserva, raramente, caracteres identicos no curso de uma grippe; haveis de encontral-o primeiramente rapido e duro; seis horas mais tarde, elle será rapido e molle; após seis ou oito horas e mais, elle terá voltado á frequencia quasi normal; mas, no dia seguinte, haveis de achal-o vivo e *saccadé*.

Estas mudanças coincidem com modificações na temperatura e na sequidão da pelle

Porém, o que ha de mais notavel é que, no fim da molestia, o pulso torna-se algumas vezes cheio, forte e vibrante e isto em individuos que soffrem semanas inteiras. »

Estes caracteres variam não somente com a phase da influenza, mas ainda com as epidemias.

É assim que para Hennish (1580), o pulso é pequeno, accelerado e desigual. Para Dupeau (1778), o pulso é pequeno, baixo e abatido. Leveillé (1802) affirma que o pulso é molle, e frequente, fugindo sob o dedo, havendo mesmo alguns symptomas de inflam-

mação local. Pará Huchard ([1]) «o mais das vezes o pulso é frequente, fraco, retrahido, ás vezes imperceptivel».

Durante a convalescença, elle é frequentemente instavel, isto é, as pulsações tornam-se acceleradas, de um modo exaggerado, sob a influencia do mais insignificante movimento e mesmo pela simples mudança da posição horizontal que guarda o doente para assentar-se no leito.

O estado do myocardio influe sobre a tensão arterial, nestes ultimos annos muito bem estudada por Huchard. Conforme este grande cardio-pathologista universal, o abaixamento da tensão arterial é um dos caracteres clinicos mais importantes nesta fórma de grippe.

Muito mais que a febre typhoide, a grippe abaixa a pressão vascular; isto, em grande parte, explica a producção do rythmo fetal do coração, como observámos no curso da molestia de um influenzado, em Joazeiro.

Além destas lesões organicas não é raro os doentes accusarem um certo numero de symptomas funccionaes: palpitações, isto é, segundo a definição de Laënnec, batimentos do coração, sensiveis e incommodos, syncopes, lipothymias, etc., conforme observámos no

---

(1) Huchard—*Consultations Médicales*—1901, p. 405.

doente supra-citado. Em certos casos, têm-se mesmo assignalado crises de angina do peito, que se explicam pela frequencia das lesões aorticas no curso da influenza. Em summa, a grippe, mesmo atacando um organismo são, póde determinar perturbações funccionaes ou lesões organicas do coração.

Ainda não é tudo.

Quando os doentes apresentam anteriormente uma lesão do orgão central da circulação, esta lesão póde ser revelada pela infecção grippal.

Este facto foi assignalado por Graves, desde 1862: «A epidemia de 1837, diz este notavel auctor, era mortifera para os individuos avançados em edade; não o era menos para os sujeitos attingidos por uma affecção cardiaca, e isto sem distincção de edade: os moços succumbiam como os outros».

O mesmo auctor cita o exemplo de um estreitamento aortico, desenvolvido em um homem com 54 annos de edade, e de uma vida activa; seis mezes antes de sua morte, sem que tivesse experimentado o menor incommodo, foi elle attingido por uma forte dyspnéa, quando subia uma collina.

Um mez antes de sua morte, o doente havia tido grippe e consultara Graves que observou a existencia de um sopro systolico, na região aortica.

Havia bronchite, tosse e accessos de asthma.

Estes accidentes augmentaram muito rapidamente,

a orthopnéa e a hydropisia se apresentaram e a morte sobreveio subitamente.

Esta observação, diz Stockes, é muito interessante pelo movimento brusco dos symptomas de uma molestia que, ha muito tempo, estaria em via de progresso.

Dous casos concorreram para avançar, nas condições da vitalidade do coração, a modificação cujos effeitos trouxeram a morte: o esforço que fez o doente para subir uma collina e a invasão da grippe ([1]).

Resumindo, diremos que o prognostico da grippe está ligado, em grande parte, ao estado do coração e particularmente ao funcionamento do myocardio. A nutrição do myocardio está, por sua vez, sob a dependencia do systema nervoso. É a esta conclusão que chegou Huchard quando emittiu estas duas proposições:

1ª—a influencia depressiva da grippe não se exerce somente sobre o systema nervoso, mas tambem sobre o systema circulatorio;

2ª—esta depressão cardio-vascular póde ser consecutiva á do systema nervoso.

Em vista do modo como acaba de exprimir-se o venerando sabio, julgamos ter andado acertado quando subdividimos em *respiratoria* e *cardiaca* as determinações graves da grippe com fórma thoracica.

---

(1) *Traité des maladies du cœur*—Traduction de Sénac, p. 156.

Fórmas abdominaes--Nos meninos, estas fórmas ora apresentam determinações com predominancia sobre o apparelho gastro-intestinal, ora sobre o apparelho urinario, razão pela qual descreveremos principalmente a grippe grave com predominoncia grastro-intestinal e em seguida a grippe nephritica.

Grippe com predominancia gastro-intestinal—Os meninos attingidos por esta fórma são aquelles cuja hygiene alimentar não é observada ou que, anteriormente, soffreram das vias digestivas: dyspepsia, enterite, etc. A molestia póde revestir algumas modalidades clinicas. Neste primeiro typo, parece tratar-se de um ataque de cholera infantil. O menino é tomado de diarrhéa, vomitos violentos, febre elevada (40.º), colicas abdominaes; o ventre se mateoriza e torna-se sensivel á pressão; o facies se altera de tal maneira que parece o facies da peritonite; as urinas são escassas, o baço e o figado, hypertrofiados, são sensiveis. A familia e o medico ficam sobresaltados, quando, sob a influencia da dieta hydrica, todos estes symptomas alarmantes desapparecem.

Algumas vezes, porém, a enterite dysenteriforme é observada.

A associação dos phenomenos nervosos e das perturbações gastro-intestinaes podem, em certas occasiões, trazer a idéa de uma febre typhoide. Nestas

circumstancias, o inicio é quasi brusco como o da grippe; no emtanto a molestia prolonga-se e, no fim de oito a dez dias, o doente tem o aspecto de um typhico.

O embaraço augmenta ainda quando a affecção começou de uma maneira lenta e insidiosa, por accidentes gastro-intestinaes.

A idéa da dothienentheria apresenta-se, então, ao espirito do clinico, e o catarrho bronchico, sobrevindo no fim de uma semana, não faz mais do que confirmar taes presumpções. "No entretanto, diz Hutinel, a lingua é habitualmente humida, a constipação mais frequente que a diarrhéa, não ha manchas rosadas lenticulares, o baço não é hypertrophiado . . . A cephaléa é intensa. os globos oculares são dolorosos á pressão. Ha dores nos membros; a curva thermica é irregular „. Finalmente, porém, o sero-diagnostico de Widal será negativo na grippe e positivo na febre typhoide. Em certo numero de casos, a grippe evolue sob a fórma de uma dothienenteria e sua duração póde ser de duas a tres semanas.

Nesta fórma de grippe ainda podem ser encontrados outros symptomas: dôr na cavidade epigastrica, erythema do pharynge, periostites alveolodentarias, stomatite aphthosa e ulcerosa. Póde o doente apresentar dysphagia, espistaxio, amygdalite suppurada, tenesmo, caimbras, todos os symptomas biliosos, como foram observados na epidemia de Vienna (1775).

Nephrite grippal — E' esta uma das fórmas frequentes desta molestia.

Podemos encontral-a não raro apresentando caracteres polymorphos ([1]).

Quasi sempre ella é benigna e breve, podendo tomar uma significação mais grave; as urinas sendo raras, sanguinolentas, havendo symptomas de uremia, cephaléa, dyspnéa, diarrhéa, vomitos, symptomas, estes communs á propria grippe, que sob esta fórma póde trazer o mal de Bright, caso os rins já estivessem tocados por alguma infecção anterior. A quantidade de albumina encontrada na nephrite grippal póde ser variavel, já tendo sido encontrados tres a seis grammos em vinte e quatro horas.

Grippe nos amamentados — Nas creanças de peito podemos descrever tres fórmas de grippe: nervosa, respiratoria e gastro-intestinal.

A *fórma nervosa* tem um começo brusco a febre póde chegar ou attingir 40°, a creança sendo presa de terriveis convulsões. O doentinho fica, devéras, abatido, somnolento, não póde mammar, chega a ter vomitos, dorme mal, desperta sobresaltado, em gritos. Felizmente, porém, estes symptomas desapparecem no fim de vinte e quatro, trinta e seis ou quarenta e oito

(1) Tuvache—*Nephrite grippale*—These de Paris—1892.

horas, sendo muito raro perdurarem mais de tres ou quatro dias.

Na *fórma respiratoria*, o começo póde ser rapido ou progressivo. Sendo progressivo, o coryza abre a scena, precedendo os accidentes pulmonares que consistem em bronchite diffusa, congestão disseminada em fócos mais ou menos generalizados. A febre, a agitação e a anorexia existem no mesmo grau que na fórma precedente. Algumas vezes a creancinha é tomada, quasi subitamente, de diarrhéa, vomitos e abatimento, ou ainda de febre, constipação, meteorismo, ventre doloroso, mormente á pressão. Ainda se podem notar, ao mesmo tempo que o rubôr da garganta, verdadeiras erupções cutaneas. A cura sobrevem em dous ou tres dias.

Complicações — As complicações pulmonares devem ser consideradas como as mais graves no menino. São o resultado de infecções secundarias de origem streptococcica, ou pneumococcica principalmente, posto que certos micro-organismos possam tomar parte na grippe, taes como o cocco-bacillo de Pfeiffer, o staphylocco, o pneumo-bacillo de Friedlandeer.

Além das bronchites, das congestões pulmonares, de certos casos de bronchites capillares observadas nos rachiticos e nos debilitados, a complicação mais séria e terrivel é a broncho-pneumonia.

As complicações auriculares são frequentes nesta molestia; resultam, como já dissemos, da extensão do processo infeccioso do pharynge ao ouvido médio, por intermedio da trompa de Eustaquio.

Estas otites médias chegam, muitas vezes, á suppuração e, por consequencia, á perfuração do tympano. Nos casos graves e como consequencia das suppurações do ouvido médio, podem sobrevir mastoidites e até meningites.

Para o lado dos olhos, póde haver conjunctivites e keratites, aliás sem gravidade.

Não nos esqueceremos de mencionar as adenites e os adeno-phleugmões do pescoço, do pharynge ou do larynge, adenopathias tracheo-bronchicas, certos casos excepcionaes de pleuresias, pericardite, arthrites suppuradas, nephrites, cystites, orchites, epididymites, vaginalites ([1]).

Prognostico e diagnostico—O prognostico da influenza é muito benigno nos meninos; é, todavia, um pouco mais sério, sem ser grave, nos amamentados.

Quando a morte sobrevem, ella é o resultado, quasi sempre, de complicações broncho-pulmonares. O diagnostico, em tempo de epidemia, é muito facil.

---

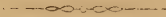
(1) Pailloz—*Localisation de la grippe sur l'urêthre, le testicule et ses annexes*—Thèse de Paris—1896.

O dengue se acompanha de violentas dôres articulares, de erupções morbeliformes ou escarlatiniformes, não apresentando catarrho oculo-nasal e bronchico.

A evolução da grippe permitte distinguil-a facilmente da variola, do sarampão e da escarlatina. Quanto á febre typhoide, o diagnostico é mais delicado. Quando ha accidentes meningiticos, convém ser-se mais reservado e, os phenomenos persistindo, deve-se fazer uma puncção lombar, que de certo modo tornará mais claro o diagnostico.

Tratamento — O tratamento é, quasi sempre, muito simples. A alimentação deverá ser leve: caldo de legumes, leite, tisanas. A desinfecção das primeiras vias respiratorias será feita com um cuidado particular: lavagens da bocca com sumo de limão, agua oxygenada ou boricada, instillações, nas narinas, com oleo camphorado ou mentholado e solução de glycerina phenicada a 1/30 ou ainda uma mistura de glycerina e licor de Van Switen nos ouvidos.

Si existe depressão deve-se prescrever o acetato de amoniaco.

A febre sendo elevada, a agitação pertinaz, as dôres penosas, prescreve-se a quinina, o pyramido, a aspirina, e o salicylato de sodio.

Quando a grippe offerecer um caracter mais grave, o tratamento será mais energico.

Nas fórmas hyperthermicas, devemos recorrer á balneotherapia fria. A faixa thoracica de flanella embebida d'agua fria nos prestará grandes serviços nas complicações pulmonares, ao passo que nas fórmas meningiticas devemos recorrer aos banhos quentes e á puncção lombar. O calomelanos e o oleo de castor serão reservados para as fórmas gastro-intestinaes, nas quaes a dieta hydrica, exclusiva, poderá prestar serviços incalculaveis.

Si as colicas são violentas, o medico deverá applicar compressas quentes sobre o abdomen. Uma vez o menino em convalescença, devemos prescrever-lhe uma alimentação reconstituinte e a mudança de ares.

Voltaremos sobre estes diversos pontos quando tivermos de expor o tratamento no adulto.

CAPITULO III

A GRIPPE NO ADULTO

É NO ADULTO que a grippe assume, principalmente, as fórmas mais terriveis. As grandes pandemias grippaes têm deixado a mais triste lembrança nos annaes da sciencia medica.

Certas invasões de influenza têm-se mostrado tão mortiferas quanto a peste ou a variola ántes da gloriosa descoberta do methodo de Jenner.

Em o anno de 1580, a grippe matou, em Roma, talvez mais de nove mil pessoas; em 1837, Dublin perdeu mais de quatro mil habitantes, victimados por tão pernicioso morbus, que, ha pouco tempo, veio roubar á Inglaterra e ao Brasil as suas duas mais altas auctoridades (1), poupando-nos o dissabor de perdermos, em Agosto p. passado, a maior cerebração brasileira (2).

---

(1) Eduardo VII, Rei da Inglaterra, e Affonso Penna, Presidente do Brasil, foram victimados por grippe.

(2) Ruy Barbosa, tambem atacado pelo morbus, quasi é por elle victimado.

Graves é de opinião que a influenza traz uma mortalidade maior que o cholera.

Estamos de pleno accordo com este auctor, porque a grippe attinge indifferentemente, todas as classes da sociedade, sem distincção de edade, côr, sexo, nem posição social. As epidemias de influenza se generalizam com singular rapidez: a molestia parece se estender do Norte ao Sul, do Nascente ao Poente; declara-se, ao mesmo tempo, podemos dizer francamente, nos logares mais afastados, com a rapidez do pensamento humano; são verdadeiras epidemias em furacão, como muito bem disse Huchard.

Para os auctores modernos, as condições de estação, de clima e de temperatura importam pouco ao seu desenvolvimento; ella ataca mesmo a tripolação dos navios em pleno mar, sem que se possa incriminar nenhuma contaminação terrestre.

Habitualmente ella invade primeiro os grandes centros urbanos para d'ahi se irradiar para as localidades vizinhas.

Sua marcha é rapida, sua extensão tão prompta e energica que parece desafiar as nossas previsões.

A grippe é contagiosa de individuo a individuo, quer por contacto directo, quer pelas vestes e os objectos.

Sua gravidade varia conforme o caracter epidemico de cada invasão, conforme a virulencia do germen

pathogeno, ainda desconhecido, que a produz, como se diz hoje.

Muitas vezes benigna desde o seu apparecimento, ella não demora a acompanhar-se de complicações gravissimas, como aconteceu em 1889, em Curaçá, termo de Joazeiro (Bahia).

Sua permanencia, em uma mesma localidade, não vai além de seis semanas.

Como já dissemos anteriormente, a influenza se distingue pela multiplicidade e polymorphismo de suas manifestações, tanto no menino como no adulto. Ora os phenomenos dolorosos predominam, ora são os symptomas pulmonares e o catarrho-bronchico que vem occupar o primeiro plano; a molestia póde tomar a mascara da febre typhica ou da gastro-enterite aguda, etc.

Numerosas complicações, rapidas e imprevistas, vêm ainda modificar as fórmas clinicas geraes da affecção, difficultando, muitas vezes, o diagnostico.

Um dos mais importantes caracteres, sobre o qual muito não se poderia insistir, porque é encontrado em todas as epidemias grippaes, é a *adynamia*.

A prostração de forças e o abatimento são extremos e habitualmente fóra de proporção com a investida da molestia, que póde ter sido muito fraca. Estes phenomenos denotam uma profunda modificação do systema nervoso sob a influencia do veneno grippal.

Fórmas clinicas — No adulto, as fórmas clinicas e os diversos aspectos da molestia são ainda mais numerosos que no menino.

Faremos ligeiramente a sua descripção.

Fórma dolorosa — Como indica o seu nome, esta modalidade clinica se caracteriza pela violencia dos symptomas dolorosos. A lassidão é intensa, a cephalalgia atroz, a rachialgia muito accentuada, ao ponto do medico pensar em accidentes meningiticos ou no inicio da variola.

Outras dôres nevralgicas podem despertar em outras partes do corpo ; podemos encontrar tambem arthralgias mui penosas.

Todas estas dôres exaggeram-se com os movimentos e a pressão. A febre chega a 39° e a 40°. As feições são abatidas, a lingua suja, o halito fetido, as urinas raras, o appetite nullo. Não ha signal de catarrho ocular, nasal ou bronchico.

Em alguns dias, dous ou tres no maximo, ás vezes menos, esta agitação desapparece, dissipa-se, sem deixar vestigios lamentaveis, mas a convalescença é sempre muito longa.

Fórma febril — A hyperthermia é o principal caracteristico desta fórma. Subitamente, por assim dizer, a febre eleva-se a 40°, 41°, sem outra manifestação concomitante além da frequencia do pulso e do

mal-estar geral, que são insepara veis de temperaturas tão elevadas.

Ha agitação e delirio, muita vez.

O exaggero do processo febril póde ser tal que se faça preciso o uso therapeutico de loções frias ou de banhos egualmente frios.

Em regra geral, estas fórmas têm uma evolução rapida, a cura sendo certa.

Fórma thoracica — As modalidades precedentes têm uma symptomatologia alarmante, inquietadora, mas, quasi nunca ellas apresentam gravidade.

Com as fórmas pulmonares que succintamente vamos estudar, a grippe apresenta um prognostico muito mais severo e o typo infeccioso, frequentemente encontrado, é sempre rapido e mortal.

Aqui esboçaremos todas as determinações pleuro-pulmonares e bronchicas da influenza.

Não será mister dizer não entraremos nas minucias de sua descripção, para o que seria preciso passar em revista toda a pathologia do pulmão; julgamos assaz conhecidos os symptomas destas complicações, razão pela qual nos limitamos a mencionar, *á vol d'oiseau,* a physionomia especial que lhe empresta a grippe.

Primeiramente, o catarrho-bronchico, uma das mais frequentes manifestações da molestia, não apre-

senta perigo, emquanto permanece localizado nas primeiras vias respiratorias ou nos grossos bronchios.

Têm-se, desta maneira, todos os symptomas de uma bronchite aguda vulgar. As cousas não se passam assim quando o processo inflammatorio invade os pequenos bronchios e dá logar aos phenomenos graves da bronchite capillar; a situação torna-se, então, muito séria.

Os accidentes bronchicos, sem trazerem catharro suffocante, podem complicar-se de congestão pulmonar.

Esta ultima é mais ou menos generalizada, ás vezes central, e difficil é o seu diagnostico pela escuta.

Comummente, a congestão occupa ambos os lados do pulmão e, não raras vezes, o doente expectora escarros sanguinolentos, contendo ora sangue puro e rutilante, ora sangue negro. Esta é a fórma *hemoptoica* de Huchard.

Quando occupa somente um lado, se acompanhando de dôres thoracicas e é precedida de um calefrio, parece approximar-se ao ponto de confundir-se com a fluxão do peito, tão bem descripta pelo Professor Dieulafoy (1).

A broncho-pneumonia ou pneumonia lobular é uma das mais terriveis complicações da grippe.

Sob o ponto de vista bacteriologico, ella caracte-

---

(1) Dieulafoy—*Pathologie Interne*—vol. I, p. 205.

riza-se pela presença do streptocco, associado, com maior ou menor frequencia, ao pneumococco, ao pneumo-bacillo e ao staphylococco.

Os seus symptomas são classicos.

É á broncho-pneumonia que se deve a gravidade de certas epidemias mortiferas de grippe; é a esta complicação que é devida a sua grande mortalidade.

A pneumonia é igualmente commum na influenza. Ella se apresenta com os seus signaes habituaes; todavia, sendo dado o estado do doente, a reacção do organismo não é tão energica quanto na pneumonia franca; seus symptomas devem ser pesquizados cuidadosamente, sem o que passariam despercebidos.

Ora é uma pneumonia lobar, com pneumococco pneumonia infecciosa e infectante, como diz Dieulafoy, com todas as suas manifestações pulmonares e extra-pulmonares, pleuresia, pericardite, endocardite, meningite, etc. Ora são pneumonias em bloco, que se estendem do vertice á base do pulmão, produzindo uma verdadeira sideração do organismo, emquanto que a pequena gravidade, apparente, dos symptomas do inicio parece trazer um prognostico benigno; estas pneumonias chegam, algumas vezes em vinte e quatro horas, ao periodo de hepatização, que mata o doente com uma rapidez admiravel; muita vez são pneumonias bastardas, de fórmas insidiosas, com symptomas frustrados, mas cuja evolução é quasi sempre fatal.

Em certos casos, como na forma *broncho-plegica* ou mesmo na fórma *vago-paralytica*, a asthenia do systema nervoso é tal que as suas funcções parecem totalmente suppressas. Ha collapso pulmonar; a elasticidade pulmonar e a contractilidade dos musculos lizos bronchios são extinctas, as mucosidades não podem ser expellidas e o doente vem a succumbir pela asphyxia progressiva. A innervação pulmonar é de certo modo paralyzada pelo veneno grippal.

Em outros casos a dyspnéa é terrivel, sem que o estado local possa fornecer a explicação: trata-se de uma verdadeira intoxicação super-aguda do organismo, como se podem observar exemplos em todas as molestias infecciosas, como a escarlatina, a febre typhica, etc.

Emfim, como complicações mais raras da influenza com fórma thoracica, poderemos assignalar a pleuresia sero-fibrinosa ou purulenta, a pleuresia inter-lobar, os abcessos do pulmão e a gangrena pulmonar com todas as suas consequencias.

Fórma cardiaca — Ha uma fórma cardiaca da grippe, primeiramente estudada por Huchard. Os accidentes sobrevêm, sobretudo ao adulto e ao ancião, trazendo, sem duvida, uma alteração prévia do myocardio ou, pelo menos, uma perturbação grave da innervação cardiaca.

Não se trata neste caso de perturbações cardiacas,

de desfallecimento do coração consecutivo ás lesões broncho-pulmonares, mas de uma suppressão primitiva do veneno grippal sobre a fibra cardiaca. Ora trata-se de intermittencias, de arythmias com tendencia á syncope e abaixamento consideravel da tensão arterial, ora o doente queixa-se de constricção do thorax, de dôres retro-externaes simulando, em todo ponto, a crise de angina do peito. Emfim, sustentamos, em these, que no adulto e no ancião tambem ha uma fórma cardiaca de grippe, com prognostico muitas vezes severo.

Fórma gastro-intestinal — Podemos dizer que a influenza é uma affecção verdadeiramente proteiforme e de manifestações espantosas.

O tubo gastro-intestinal não escapa ás suas invectivas.

Ora a fórma gastro-intestinal se traduz por um simples embaraço gastrico, com vomitos, dôr na cavidade epigastrica, lingua secca e vermelha, ora por stomatite, erythema do pharynge, periostites alveolo-dentarias. Os accidentes podem tomar um mais alto grau de intensidade: a diarrhéa é frequente, abundante, acompanhada de colicas, de meteorismo abdominal; os vomitos são incessantes, cambras sobrevêm, o facies emmagrece e fica pallido.

O medico poderia pensar num ataque de cholera si não tivesse a certeza da epidemia grippal.

Resta-nos, apenas, mencionar algumas complicações tambem estudadas no adulto.

Neste, a nephrite grippal foi muito bem estudada por Fiessinger. Ella póde ser superficial, ligeira e transitoria ; póde chegar á uma albuminuria duravel, com edemas, do mesmo modo que tambem póde apresentar, desde seu inicio, phenomenos graves, taes como hematurias, urinas raras, perturbações uremicas precoces, mortaes.

Não é de admirar que esta nephrite passe ao estado chronico. No adulto, o systema nervoso é muito interessado pela grippe. Têm-se encontrado nevrites, polynevrites, paralysia ascendente aguda, meningo-myelite, polio-myelite, meningite, etc.

Quanto aos orgãos do sentido, têm-se assignalado coryzas persistentes, sinusites graves frontaes, maxillares e ethmoidaes, paralysias oculares, conjunctivites, keratites e otites, com suas complicações.

No adulto, a grippe ainda póde provocar cystites, orchites, erupções exanthematosas, pustulosas, etc.

Finalmente, podemos citar algumas complicações, hematurias, metrorrhagias, purpura e outras.

CAPITULO IV

A GRIPPE NO ANCIÃO

NO ANCIÃO poderiamos descrever diversos typos clinicos especiaes, o que não faremos para não tornar longo o nosso trabalho. Limitamo-nos, simplesmente, a dizer os motivos por que a grippe apresenta nesta edade uma gravidade particular, por ninguem desconhecida.

O ancião, tendo um grau de resistencia muito menor, a infecção encontra nelle um terreno bem adubado.

Nesta edade, muitas pessoas são asthmaticas, apresentam emphysema, soffrem de bronchite chronica.

O coração e toda a arvore arterial já têm soffrido graves alterações; o rim, pouco mais ou menos atrophiado e exhausto, não funcciona senão com difficuldade, preenchendo mal o seu papel eliminador.

O ancião está em estado de eminencia morbida constante, seus meios de defeza são consideravelmente diminuidos, o que vem em apoio á velha maxima: *senectus est morbus*.

Eis a razão pela qual a grippe faz numerosas victimas entre as pessoas chegadas ao ultimo quartel da vida.

É pelo coração, pelo pulmão ou pelo rim que os velhos succumbem de influenza. Nas cardiopathias arteriaes o coração se dilata com maior facilidade, o estado cardiaco complicando-se, por sua vez, de um estado pulmonar infeccioso, devido á grippe. Em taes condições se observam alguns accidentes de asystolia aguda, que matam o doente em poucas horas. A molestia está nos pulmões, o perigo está no coração, como diz muito bem Huchard. Na grippe dos velhos, o medico não deve esquecer-se do coração, que é preciso sustentar.

É ainda no ancião que se encontram estas congestões pulmonares perigosas, com pneumonias extraordinarias e dissimuladas, de fórmas insidiosas, já mencionadas. Ellas evoluem sem ruido, sem phenomenos reaccionaes pronunciados; a febre é moderada ou quasi nulla, mas o estado geral é tão profundamente alterado que não é permittido ao medico esquecer-se da gravidade da situação.

Em outras circumstancias, é ao filtro renal que o veneno da grippe leva a sua acção. O trabalho deste importante emunctorio é perturbado e o doente vem a fallecer victimado pelos accidentes uremicos.

ESTADOS NEURASTHENICOS POST-GRIPPAES E CONVALESCENÇA DA GRIPPE

Após a sua passagem, a gripe deixa uma multidão de miserias. A cura da grippe não é a cura do paciente.

Já dissemos que a influenza tem por principal caracteristico a *adynamia* a *asthenia* do systema nervoso.

Esta prostração do organismo é um facto geral que se produz mais ou menos em todos os doentes, qualquer que tenha sido a gravidade ou benignidade do ataque.

Um dos caracteres mais importantes da grippe consiste na longa duração da sua convalescença. Assim diz Widal: «Mesmo para um ataque breve e benigno, esta convalescença é quasi tão languida e prolongada quanto a da febre typhoide.

Ninguem estava ainda convencido deste facto no periodo de 1889 a 1890 e consentia-se, pelo menos no começo da epidemia, que os doente deixassem muito cedo a sua camara . . .

No começo da convalescença observam-se, geralmente, uma lassidão e uma depressão das forças muito notadas. languor e vertigens, assim como a persistencia de perturbações digestivas, taes como anorexia, vomitos, diarrhéa.

Mais tarde póde persistir um estado neurasthenico, do qual os doentes não podem se desfazer, mesmo em um anno após a cura».

Sob este ponto de vista, convém chamemos a attenção dos clinicos para duas categorias de doentes.

Em a primeira categoria collocaremos os individuos attingidos de embaraço gastrico, consequencia da grippe. Temos visto um certo numero de doentes em convalescença, cujas vias digestivas não podem readquirir seu funccionamento normal.

O paciente não consegue se restabelecer, ainda que a febre e os phenomenos bronchicos já tenham desapparecido, dias atraz.

O appetite desapparece, a lingua é espessa e saburrosa, o halito fetido; ha constipação em vez de diarrhéa. O doente tem a physionomia abatida, emmagrece e transpira abundamente.

Qualquer tentativa de alimentação é mallograda ou mal supportada. Os purgativos, erroneamente applicados e sob pretexto de limpar a lingua, não fazem senão aggravar a situação. O somno é mau, perturbado por sonhos inquietadores e o doente torna-se, a pouco e pouco, um neurasthenico e vem tomar logar na segunda categoria, que vamos estudar.

Nesta segunda classe trata-se de verdadeiros estados neurasthenicos, consecutivos á grippe.

A prostração nervosa é o phenomeno dominante.

O abatimento é extremo, o desanimo completo.

A depressão cerebral vem complicar o enfraquecimento physico. O doente fica inquieto, preoccupado

com a sua situação, por elle considerada irremediavel. Idéas hypochondriacas assaltam seu espirito; dorme mal e quando vem o somno é este perturbado por medonhos pesadellos.

A amyosthenia faz parte do cortejo symptomatico.

Pela manhã, ao despertar, o doente está abatido, tudo lhe dóe, sua fraqueza é enorme, sua musculatura enfraquecida. Sente dôres na cabeça, nos membros, na columna vertebral.

A cephaléa occupa as regiões frontal, occipital e syncipital; a rachialgia póde assumir um caracter mais ou menos violento, invadir toda columna vertebral, localizar-se entre as duas espadoas ou na região lombar. Outras dôres nevralgicas, algias diversas, vêm ainda complicar o seu estado.

O appetite é diminuido, algumas vezes nullo. Desde que o doente se tem alimentado, experimenta malestar e sente pezo no estomago.

Apparecem eructações como para allivial-o; no emtanto este bem-estar não é senão ephemero.

Dôres se installam na cavidade epigastrica, o plexus cœliaco torna-se sensivel.

A alimentação aggrava estes phenomenos e o doente recusa as refeições, ou pelo menos restringe a sua nutrição.

Muitas medicações intempestivas podem ainda

trazer uma gastrite medicamentosa que se junta ás perturbações nervosas já existentes.

Em summa, tem-se um quadro completo da *dyspepsia nervosa*, de que já nos occupámos. A vertigem é um dos symptomas mais penosos para determinado numero de doentes, ao passo que a impotencia genital é a desolação tristissima de outros. Este conjuncto morbido, bem complexo na verdade, póde existir com outros de ordens diversas, que fazem seguimento á grippe, taes como a phlebite, o rheumatismo, os varios estados nevralgicos, etc.

Da exposição, certamente incompleta, que vimos de fazer, póde-se ter uma idéa da variedade de manifestações da influenza, da sua multiplicidade, das suas complicações, da gravidade da sua convalescença.

Uma vez sciente disso, o medico poderá resolver, clinicamente, os innumeros problemas de grippe, que se lhes apresentem.

Antes de terminarmos estas considerações sobre a grippe, devemos indicar o seu tratamento, o que faremos tanto quanto nos ajudarem as forças e o fraco entendimento.

CAPITULO V

TRATAMENTO DA GRIPPE

A GRIPPE, devido ao seu polymorphismo, é uma molestia que não tem medicação especifica.

O tratamento prophylatico, consistindo, além do mais, nos gargarejos preventivos, repetidos tres a quatro vezes ao dia, como preconizam Huchard e Fiessinger [1], poderá auxiliar o organismo na luta pela vida.

Nos periodos em que está grassando a infecção, aconselhamos o uso de banhos geraes antisepticos, a regularidade na alimentação, a liberdade e a antisepsia do ventre, o que se conseguirá com as pilulas aloeticas e as capsulas com quinino camphorado.

A inspiração dos vapores da tinctura mentholada, a introducção nas narinas de pommadas antisepticas, mentholada, gomenolada e boricada poderão prestar alguns serviços.

---

(1) Huchard et Fiessinger—*Clinique Thérapeutique du Praticien*—1908.

A prophylaxia é ainda recommendada contra as complicações, que são sempre a causa de infecções secundarias.

Na grippe de média intensidade, com evolução normal, a therapeutica é quasi nulla, o medico limitar-se-á aos conselhos de hygiene e á pratica da antisepsia da garganta, dos ouvidos, do nariz, do pharynge.

Esta ultima recommendação constitue o ponto principal, porque póde evitar as fórmas graves complicadas, cujo tratamento deverá ter em vista o estado geral e a complicação intercurrente. Para sustentar as forças do paciente devemos recorrer ás preparações de quina e kola, aos estimulantes diffusiveis: acetato de ammoniaco, licor de Hoffmann; ás poções alcoolicas, aos vinhos generosos, etc.

A therapeutica varía sensivelmente ainda segundo o genero e o grau da complicação sobrevinda.

Em se tratando de dôres violentas, o clinico recorrerá aos diversos analgesicos conhecidos, taes como a phenacetina, o pyramido, a aspirina, exceptuando, porém, a antipyrina, cujas consequencias sobre os rins já são bem conhecidas.

Havendo phenomenos de hyperthermia perigosa, com ataxia, agitação e delirio, podemos appellar para as loções e envolucros frios, para a balneorapia quente ou fria, que poderão prestar serviços inestimaveis, substituindo os agentes anti-thermicos.

A laryngo-tracheíte, do mesmo modo que o catarrho bronchico, poderá ser tratada como as fórmas ordinarias da bronchite aguda simples.

A situação aggrava-se quando o catarrho suffocante, a pneumonia e a broncho-pneumonia se apresentam, sós ou associados.

Neste caso a intervenção será um tanto energica: lançaremos mão da revulsão sob todas suas fórmas: cataplasmas sinapisados repetidos, ventosas seccas e escarificadas, pediluvios sinapisados, etc.

Em certos doentes vigorosos, principalmente nos plethoricos, a sangria geral poderá trazer resultados admiraveis, havendo, sobretudo, signaes de edema pulmonar.

De effeito insignificante e muita vez nocivo, os expectorantes não devem, por isso mesmo, ser applicados. A ergotina, como a hamamelis, nenhuma acção exerce sobre os phenomenos congestivos, que podem apparecer.

A ipeca porém, associada á quinina e á digitalis, poderá trazer beneficos resultados á clinica, que não deverá desprezal-as.

As injecções sub-cutaneas de serum artificial não têm sido uteis; o seu emprego exige alguma prudencia do medico.

As injecções intra-musculares de electrargol têm dado resultados, sendo iniciador da sua pratica o

Dr. Iscovesco; dellas fallaremos minuciosamente no fim deste capitulo.

Em summa, é o systema nervoso e o coração que devemos observar, afim de combatermos as terriveis consequencias da infecção grippal.

As injecções sub-cutaneas de strychinina, de cafeína e de ether têm por alvo restabelecer a influencia nervosa e lutar contra a depressão commummente observada. A digitalina Nativelle, na dóse de trinta a cincoenta gottas, em vinte e quatro horas, augmentará, sem duvida, a energia das systoles, levantará a pressão arterial e favorecerá a diurese. As injecções hypodermicas de oleo camphorado sustentarão, do mesmo modo, a energia contractil da fibra cardiaca enfraquecida.

Contra a infecção geral teremos o electrargol em injecções, melhor que o collargol em fricções, em injecções sub-cutaneas ou mesmo intra-musculares e venosas.

Na grippe com fórma cardiaca é ainda aos tonicardiacos que devemos recorrer. A digitalis, a kola, a cafeína e o oleo camphorado serão bem indicados.

Quando os accidentes recahirem sobre o tubo intestinal, accusando certa intensidade, deveremos appellar para a dieta hydrica, que póde prestar os seus favores; é ella que mais rapidamente assegura a antisepsia do meio intestinal.

Contra as colicas faremos uso de compressas quentes e da morphina em injecções.

Os vomitos serão combatidos por preparações de menthol, de cocaína, agua chloroformada ou mesmo bebidas geladas.

Ulteriormente, uma vez desapparecidos os accidentes agudos, o medico continuará o tratamento segundo as circumstancias, não se esquecendo de certos antisepticos intestinaes, que, uma vez instituidos, são mais nocivos que uteis.

Uma alimentação bem dirigida regularizará as funcções digestivas, evitando os embaraços gastricos tão tenazes e frequentes, que succedem a esta localização especial da influenza.

A grippe póde affectar as meninges, dando logar, como dissemos anteriormente, a uma meningite verdadeira ou a phenomenos pseudo-meningiticos. A puncção lombar virá tirar a duvida.

Algumas complicações, taes como as otites, as sinusites, etc., exigem o tratamento cirurgico.

Quasi todos os influenzados apresentam, como já dissemos, uma convalescença longa e uma adynamia profunda.

Esta predilecção das toxinas grippaes pelo systema nervoso é uma cousa notavel, um facto bem conhecido.

Todo influenzado, no periodo da convalescença, deve procurar o campo ou a beira-mar, onde deverá

terminar a sua cura, tomando todas as precauções para evitar a recahida, pois a grippe é uma molestia com reincidencias; um primeiro ataque não evita o segundo, mas a elle predispõe o paciente.

Os accidentes neurasthenicos post-grippaes sendo frequentes, vêm complicar e retardar a cura.

Agora, falemos de cada methodo adoptado no tratamento da grippe por alguns auctores notaveis. M. G. André, professor da Faculdade de Toulouse, acaba de publicar, sobre a grippe, um livrinho muito pratico e cheio de conselhos uteis.

Na parte therapeutica, elle insiste principalmente sobre o quinino e a antipyrina.

O sulfato de quinino, diz elle, deve ser muito empregado, no que estamos de pleno accordo, visto como o quinino é um medicamento anti-fluxionario, tonico, vaso-constrictor e hypertensor, razão pela qual achamos excellente a sua indicação na grippe em que domina a hypotensão arterial.

O eminente clinico associa o centeio espigado ao sulfato de quinino (10 centigrammos de extracto aquoso de centeio e 10 centigrammos de sulfato de quinino, para uma pilula). Seis a dez pilulas ao dia.

O quinino não age somente como antithermico, mas ainda como antiseptico e como tonico; elle abrevia a convalescença e se oppõe, efficazmente, á asthenia grippal; mas, para combater as manifestações dolorosas,

convém prescrever-se, ao mesmo tempo, diz André, a antipyrina. Este ultimo medicamento tem sido largamente empregado nas grandes epidemias, porém, não tardou, sendo prescripto em doses massiças, a provocar accidentes desagradaveis, consistindo em suores profusos, nauseas, hypothimias, vomitos, anorexia, diminuição da secreção urinaria, sendo tambem accusado como o responsavel por diversas erupções. Temos ainda como agentes antipyreticos, a salipyrina, cuja acção hypnotica se faz sentir na cephalalgia *(Von Mosengeil)*, a phenacetina, o salopheno, o pyramido; o aconito tem sido muito preconizado por Granet, associado á antipyrina, segundo a formula seguinte:

Antipyrina	2	grams.
Tintura d'aconito.	XV	gottas
Agua de tilia	90	grams.
Xarope de flor de laranjeiras .	30	grams.

Uma colher das de chá de 2 em 2 horas.

A antipyrina e o quinino são prescriptos conjunctamente por alguns clinicos:

Sulfato de quinino	0 gr. 25
Antipyrina.	0 gr. 75

Para uma capsula. 2 a 3 *pro die.*

A salipyrina póde ser empregada na dose de 40 a 50 centigrammos. No adulto, prescreve-se a phenacetina na dose de 50 centigrammos a um grammo. Huchard proscreve, absolutamente, a associação do qui-

nino á antipyrina, no que estamos de acordo. A balneação quente tem sido posta em uso pelo professor Manassêi, como preventivo immediato, ou mesmo como abortivo; já tratamos disto succintamente.

Esta medicação, aliás racional, é temida pelos doentes, cujas familias culpabilizam o medico no caso de insuccesso.

Aos diversos meios que acabámos de enumerar, é indispensavel juntar-se a ingestão abundante de bebidas quentes, tilia, chá ligeiramente addicionado de rhum.

Em algumas fórmas severas, sem complicações, mas com hyperthermia consideravel, convém lançarmos mão da balneação quente e, ao mesmo tempo, das grandes lavagens frias, repetidas pela manhã e á noite.

O Dr. Dumas, de Lédignan, emprega systematicamente o calomelanos, cuja efficacia elogia. Conforme este clinico, tal medicamento age augmentando a acção anti-toxica do figado.

O Dr. Telsenthal tambem preconiza o calomelanos que, administrado desde o começo da molestia, póde jugular a grippe e impedir as suas complicações habituaes. D. Neill, de Nova-York, associa pós de Dower ao calomelanos.

Outros clinicos fazem uso do acetato de ammoniaco em grandes doses: 2 a 4 gr. *pro die*.

Este medicamento goza, effectivamente, de propriedades estimulantes e tonicas, particularmente uteis

no tratamento de uma molestia que tanto deprime os doentes, como a grippe.

Muitos medicos, dentre os quaes podemos citar os Drs. Coze, de Nancy, e Guillemot, de Vienna, tecem os mais francos elogios ao emprego da *Kola Astier* na influenza, sob suas varias fórmas.

Alguns clinicos recommendam, com razão, que se devem tonificar os doentes para abreviar a convalescença da grippe e os entregar, o mais cedo possivel, á vida normal. Graves preconiza a calumba e a polygala, emquanto outros preferem a noz-vomica e seu alcaloide, a strychinina, ás preparações marciaes, arsenicaes ou phosphoradas.

Agora, cumpre-nos dizer algumas palavras sobre o methodo de Huchard e Fiessinger, que para alguns clinicos tem trazido inestimaveis resultados.

Em tempos de influenza, recommendam os illustres sabios o uso de gargarejos preventivos, ou ainda de uma colher das de chá, em uma chicara com agua quente, da tinctura mentholada, sendo os vapores aspirados pelas narinas, de duas em duas horas.

Uma vez a grippe declarada e o doente entregue ao leito, Huchard e Fissinger prescrevem-lhe duas capsulas com 0,40 ou 0,50 de quinino, tomando a segunda capsula uma hora depois de ter tomado a primeira; no dia seguinte o doente só tomará uma capsula identica ás supra-mencionadas.

Sendo forte a cephaléa, prescrevem a antipyrina, sómente nas primeiras horas, porque é um agente depressor dos systemas nervoso e circulatorio, razão pela qual lançam elles mão do pyramido, para, no dia seguinte, empregarem o quinino e a dieta hydrica, nutrindo o cliente de bebidas aquosas quentes: tisanas de tilia, borragem, flôres pectoraes.

Nos doïs primeiros dias elles restringem a quantidade de leite e de caldo. Graças a esta precaução, a grippe, especialmente a das creanças, parece curar mais depressa.

Desde o terceiro ou quarto dia, Huchard e Fiessinger começam o tratamento symptomatico, combatendo a febre pelos saes de quinino, não em altas doses, como em começo, o que certamente perturbaria as combustões organicas, cumulando no sangue alguns residuos toxicos.

Aos meninos elles administram estes saes sob a fórma de suppositorios. Em vez dos saes de quinino, administram ainda a euquinina, para os meninos, na mesma dóse que o sulfato de quinino.

Havendo grande prostração, applicam o acetato de ammoniaco e o licor de Hoffmann, em poção edulcorada, prescrevendo, na convalescença, os alcalinos, os amargos, que restabelecerão as funcções estomacaes, e os strychnados contra as depressões nervosas.

Antes de terminarmos, é mister dizer algo sobre

a prata colloidal electrica e sua applicação therapeutica na grippe. Innumeras experiencias physiologicas, feitas por Netter e outros, demonstraram que era inoffensiva a introducção, no organismo, da prata colloidal chimica.

O mesmo se dá para com a prata colloidal electrica, segundo a demonstração recentemente feita por Henri e Gompel, havendo perfeita tolerancia dos tecidos, como demonstrou o Professor Etienne, de Nancy, na sua communicação ao *Congresso de Medicina de Pariz*, em Outubro de 1907.

Outras muitas experiencias successivamente feitas, umas *in vitro*, sobre culturas microbianas, outras *in vivo* sobre animaes inoculados por differentes microbios, trouxeram a realidade da acção bactericida da prata colloidal electrica.

Esta acção bactericida tem sido bem estudada por varios e notaveis experimentadores, de merito reconhecido, como M.elle Cernovodeanu, Victor Henri, Charrin, Monnier Vinard, Chirié, Foa e Aggazzotti.

Estes mesmos auctores fizeram o interessante estudo da acção da prata colloidal electrica sobre as *toxinas* e chegaram á seguinte conclusão: «a prata colloidal electrica, com pequenos grãos, estabilizada e isotonica, injectada nas veias em dose forte, logo após a injecção das *toxinas* tetanica, diphterica ou dysenterica, preserva, definitivamente, o coêlho contra doses de toxinas dez vezes superiores á dose minima mortal».

É attenuadora a acção do electrargol na infecção strepcoccica, como demonstrou Etienne.

A sciencia moderna, alargando o campo de suas conquistas no terreno da pathologia geral, veio demonstrar, em plena luz meridiana, o importante papel dos corpos taes como os fermentos, as antitoxinas, as precipitinas, as agglutininas, as lysinas, os anticorpos, na defeza contra os agentes pathogenos.

Estes corpos todos são colloides e suas reacções são funcções colloidaes, regidas pelas leis geraes da chimica.

Foram estas leis e propriedades que despertaram a attenção dos experimentadores para os grandes processos physiologicos e pathologicos.

Estes corpos, além de seu poder catalytico e de sua acção bactericida, podem constituir, com os colloides organicos, complexos que gozam de propriedades particulares, semelhantes ás das agglutininas e dos anti-corpos.

É devido a estas propriedodes que os colloides são empregados na therapeutica *in situ*, para lutar directamente contra o agente pathogeno e catalysar os meios de defeza do organismo.

A acção destes corpos já está perfeitamente conhecida e, conforme Charrin, o *coefficiente azoturico* e a *thermogenese* se elevam, do mesmo modo que a *leucocytose*, sob a influencia da prata colloidal electrica em pequenos grãos.

« Esta prata, diz Charrin, é muito nociva para o agente morbifico e não se póde, em virtude de sua innocuidade, fazer-lhe a mesma critica formulada a proposito dos differentes antisepticos que *visam* o microbio e *abatem* o paciente. »

Finalmente, as *modificações* da *formula leucocytaria e o abaixmentao da temperatura* nas pyrexias, ás vezes precedido de uma curta elevação thermica após a administração, em dose sufficiente, dos metaes colloidaes electricos, que parecem ter uma acção especial sobre as toxinas pyretogenas devidas ao streptococco, ao pneumococco, ao staphylococco, etc., levaram os clinicos a fazer sua applicação therapeutica nas affecções microbianas, a grippe inclusive.

O emprego da prata colloidal electrica, na influenza, tem dado resultados e foi iniciado pelo Dr. Iscovesco que diz:

« Tenho ensaiado a prata colloidal em uma quinzena de casos de grippe grave, sendo empregado o methodo intra-muscular, as doses variando entre 10 e 30 cc.

Observei que, nestas condições, não se tem nunca a asthenia consecutiva que se observa na grippe. Demais, nunca apparecem complicações, a defervescencia se fazendo, ora bruscamente, ora lentamente, conforme as doses empregadas. »

Foi este estudo minucioso dos metaes colloidaes electricos e suas propriedades, assim como os resul-

tados obtidos pelo Dr. Iscovesco, que despertaram em nós o desejo de observar este novo methodo de tratamento da grippe, que deverá ser experimentado pelos clinicos.

MODO DE ADMINISTRAÇÃO E DOSES

Ao cabo deste trabalho é mister dizermos algumas palavras sobre o modo de administração, doses e vias a empregar no tratamento do electrargol.

Toda vez que nos acharmos em presença de um caso de grippe, convém fazermos uma injecção intra-muscular de, pelo menos, 10 cc. de electrargol no adulto e 5 cc. nos meninos.

Em seguida a esta injecção tomaremos a temperatura do doente, quer de tres em tres horas, quer somente á noite, si a injecção foi feita pela manhã.

Havendo uma reacção febril, ainda que de um grau centigrado, o medico fará uma segunda injecção doze ou vinte e quatro horas após a primeira.

O augmento da dose depende da reacção febril obtida; esta, ultrapassando de 1°,5 ou mesmo 1°, convém mantermos a dose de 10 cc.

Si, ao contrario, a reacção foi pequena, a injecção seguinte poderá ser de 15 cc.

Um ponto de alta importancia, para se julgar si é ou não necessario augmentar a dose, é constituido pelo

resultado obtido: sendo obtida uma pequena reacção, seguida de uma quéda de temperatura chegando á normal, é evidente que é inutil ultrapassar a dose de 10 cc. na segunda injecção.

Quando a primeira injecção não tem dado nenhuma reacção febril, dois casos podem se apresentar:

1º—Obtido o resultado desejado, sem reacção, não se tem necessidade de augmentar a dose na segunda injecção;

2º—Não sendo obtido o resultado desejado e não havendo nem reacção nem cura, a injecção seguinte deve ser augmentada de 5 a 10 cc.

A cura manifestada e a temperatura se mantendo na normal durante quatro ou cinco dias, convém suspender-se o tratamento. Este póde ser feito pelos methodos hypodermico, intravenoso ou intra-muscular. É este ultimo o methodo empregado pelo Dr. Iscovesco e tambem por nós.

OBSERVAÇÕES

I

M. S. C., branco, casado, 35 annos de edade, caixeiro, natural de Portugal, residente na Barra, arrabalde desta Capital.

Fomos visital-o em 15 de Agosto de 1909 e o

encontrámos no leito, febril, com 39°, cephalalgia, dôres nas articulações, dysphonia e tosse.

Feito o exame, verificámos que se tratava de grippe, que estava grassando. No outro dia á tarde, praticámos uma injecção de eletrargol.

Houve reacção febril de 1°,5. Nos tres dias seguintes fizemos novas injecções, seguidas de menores reacções e quédas de temperatura á normal, a qual se manteve por quatro dias.

Suspendemos o tratamento e o doente curou-se.

II

J. B. S., pardo, solteiro, 24 annos de edade, soldado, natural da Bahia, residente á Ladeira das Hortas. Convidado para examinal-o, em 24 de Setembro de 1909, o encontrámos no leito; fizemos o diagnostico de grippe. Instituido o tratamento pelo electrargol, obtivemos a cura em seis dias.

III

A. F. C., branco, solteiro, 21 annos de edade, natural da Bahia, empregado publico, residente em Itapagipe. Atacado de grippe chamou-nos para medical-o em 31 de Agosto de 1909. No dia seguinte instituimos o tratamento pelo electrargol. Feitas tres injecções, com intervallo de 24 horas, o doente curou-se em cinco dias.

IV

F. B. J., branco, solteiro, 19 ánnos de edade, caixeiro, natural de Sergipe, residente á rua Dr. Seabra.

Atacado de grippe complicada de orchite, com cephaléa, tosse, dôres generalizadas, febre de 40°, dysphonia, urinas raras, etc., chamou-nos em o dia 15 de Julho de 1909, quando prescrevemos a dieta hydrica por 24 horas; fizemos injecções durante nove dias, entrando o doente em convalescença e restabelecendo-se alguns dias depois.

V

M. M., branca, solteira, 22 annos de edade, *demimondaine*, natural de Minas Geraes, residente á rua Carlos Gomes; atacada de grippe com fórma respiratoria, complicada de pneumonia, mandou-nos chamar em a noite de 5 de Agosto de 1909. Feito o diagnostico supra, instituimos o tratamento pelo electrargol, causticos e digitalina Nativelle, tudo precedido de dieta hydrica. A doente curou-se em quinzé dias.

CONCLUSÕES

Deante dos resultados obtidos, inda que pequeno o numero de observações, não podemos deixar de chamar a attenção dos clinicos para o emprego do electrargol, em injecções intra-musculares, nos casos de grippe.

As nossas observações e as do Dr. Iscovesco são animadoras.

Não garantimos, porém, ser o electrargol um especifico, nem somente a elle podemos attribuir a cura da grippe, maximé quando a Natureza continúa, em pleno Seculo XX, a zombar da nossa Sciencia.

São estas as nossas *considerações sobre a grippe e seu tratamento.*

PROPOSIÇÕES

ANATOMIA DESCRIPTIVA

I—O coração é o centro do apparelho circulatorio.

II—Elle está situado na cavidade thoracica.

III—Na grippe elle é um dos orgãos atacados.

ANATOMIA MEDICO-CIRURGICA

I—A região occipito-frontal é irrigada por innumeros vasos.

II—Os ferimentos nessa região produzem abundantes hemorrhagias.

III—A hemostasia deve ser feita pela compressão do couro cabelludo.

HISTOLOGIA

I—A substancia corante do sangue é a hemoglobina.

II—A hematina é um derivado da hemoglobina.

III—A acção prolongada do alcool sobre a oxyhemoglobina dá em resultado a hematina.

BACTERIOLOGIA

I—O cocco-bacillo de Pfeiffer não é o germen especifico da grippe.

II—É assim que pensam os auctores modernos.

III—Elles têm razão, porque este germen, sendo encontrado em raras epidemias, não o tem sido em maior numero de outros.

ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS

I—Hypertrophia é o augmento de volume de um orgão, sem que seja alterada a sua estructura.

II—Hyperplasia é o resultado do augmento do numero de elementos.

III—Estes dous processos podem muitas vezes se reunir em um mesmo caso.

OPERAÇÕES E APPARELHOS

I—Nos casos de pleuresia com derramen, a thoracenthese deve ser feita.

II—O instrumento destinado a essa operação é o trocater.

III—Os aspiradores de Dieulafoy e Potain são instrumentos mais aperfeiçoados.

PHYSIOLOGIA

I—O electrargol é facilmente absorvido, qualquer que seja o methodo de absorpção.

II—Elle determina uma hyperleucocytose intensa e se elimina pelo rim.

III—Elle produz ainda uma reacção, devida á uma

modificação das trocas e ao augmento de oxydações, se passando no figado, principalmente.

THERAPEUTICA

I—O electrargol tem-se mostrado activo na infecção grippal.

II—As suas injecções trazem sempre uma reacção thermica.

III—Essa reacção thermica se traduz primeiramente por uma elevação de temperatura, depois por uma baixa sempre constante.

HYGIENE

I—A desinfecção é empregada com o fim de destruir os agentes das molestias infectuosas.

II—Os desinfectantes podem ser de natureza physica ou chimica.

III—Além da propriedade microbicida, elles não devem estragar os objectos sobre os quaes são applicados.

PATHOLOGIA CIRURGICA

I—A ankilose é a perda total ou parcial dos movimentos de uma articulação.

II—Uma das causas frequentes da ankilose é a immobilização prolongada.

III—O seu tratamento depende do cirurgião.

OBSTETRICIA

I—Versão é um processo pelo qual se procura modificar a posição do féto na cavidade uterina.

II—Ella é feita com o fim de collocar o féto de modo a facilitar o parto.

III—Essa manobra póde ser feita por manobras externas, internas ou por ambas combinadas.

CLINICA OBSTETRICA E GYNECOLOGICA

I—O parto é uma funcção physiologica.

II—Elle póde ser natural ou artificial.

III—O parto artificial é feito com o auxilio do forceps.

HISTORIA NATURAL MEDICA

I—O centeio pertence á familia das gramineas.

II—O esporão do centeio, cuja presença na planta constitue o chamado centeio espigado, é um cogumelo, o *claviceps purpurea*.

III—Este cogumelo é tambem encontrado em outros cereaes, como o trigo, a aveia, etc.

CHIMICA MEDICA

I—O bichloreto de mercurio, ou sublimado corrosivo, crystalliza em octaedros, quando se sublima.

II—Sua solubilidade n'agua augmenta com a temperatura desta.

III—Elle é muito empregado em obstetricia na solução de 1/4000, em injecções vaginaes e intra-uterinas.

CLINICA PROPEDEUTICA

I—Os reflexos distinguem-se em: cutaneos, mucosos, tendinosos e funcções reflexas.

II—Os reflexos tendinosos consistem em contracções musculares despertadas por excitação mecanica dos tendões.

III—O reflexo patellar que pertence a este grupo é diminuido ou abolido no beriberi.

CLINICA MEDICA (1.ª cadeira)

I—O alcoolismo tem grande importancia na etiologia das molestias do estomago.

II—Como o estomago, o figado é tambem muito atacado.

III—A cirrhose é uma das consequencias do uso continuo do alcool.

CLINICA CIRURGICA (1.ª cadeira)

I—Fractura é toda solução de continuidade num osso.

II—A fractura é directa ou indirecta.

III—Ella tambem póde ser completa ou incompleta.

CLINICA MEDICA (2.ª cadeira)

I—Em todos os periodos da arterio-sclerose predominam os accidentes toxicos e, portanto, impõe-se o tratamento renal.

II—Na presclerose, esse tratamento deve ser combinado com a medicação vaso-dilatadora e hypotensiva.

III—Quando apparecem os symptomas asystolicos, a medicação será cardio-renal.

PATHOLOGIA INTERNA

I—Certas affecções do systema respiratorio occasionam affecções oculares.

II—Nas perturbações respiratorias, a tosse póde provocar, pelo embaraço circulatorio que produz o esforço, hemorrhagias punctiformes das diversas partes vasculares do globo ocular.

III—A grippe respiratoria está neste caso.

CLINICA CIRURGICA (2ª. cadeira)

I—A anesthesia cirurgica póde ser local, sub-total ou geral.

II—O chloroformio é o anesthesico geral mais empregado.

III—A estovaina é o agente mais empregado na rachianestesia.

MATERIA MEDICA, PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

I—O chlorhydrato de cocaína é muito empregado em ophthalmologia.

II—Elle póde ser empregado só ou associado ao chlorureto de sodio.

III—Actúa localmente como anesthesico e tem tambem acção mydriatica moderada.

MEDICINA LEGAL

I—A embriaguez é um conjuncto de phenomenos nervosos e mentaes pelos quaes se manifesta a intoxicação alcoolica na phase aguda.

II—São geralmente acceitos tres periodos.

III—O segundo periodo é tambem chamado o do crime.

CLINICA PEDIATRICA

I—Nas creanças são muito communs as phlegmasias agudas para o lado do rim.

II—Essas nephrites são geralmente consecutivas a molestias infectuosas, como a grippe.

III—Observa-se, entretanto, algumas vezes, uma nephrite aguda primitiva, simples, curavel e benigna.

CLINICA DERMATOLOGICA E SYPHILIGRAPHICA

I—A syphilis hereditaria póde ser de origem paterna, materna ou mixta.

II—A mãe póde servir de intermediaria entre o pae e o filho.

III—A syphilis de origem materna póde ser ante-conceptual, conceptual e post-conceptual.

CLINICA PSYCHIATRICA E DE MOLESTIAS NERVOSAS

I—Perturbações nervosas graves são produzidas pelo alcoolismo chronico.

II—O *delirium tremens* é uma de suas consequencias.

III—Elle se caracteriza por allucinações e tremor fibrillar.

CLINICA OPHTALMOLOGICA

I—A cataracta é uma opacidade do crystallino.

II—Não é grave o seu prognostico.

III—O seu tratamento é todo cirurgico.

Visto.

Secretaria da Faculdade de Medicina da Bahia, 29 de Outubro de 1910.

O Secretario,

Dr. Menandro dos Reis Meirelles.